

1 自己評価及び外部評価結果 (1ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2170103234		
法人名	医療法人護洋会		
事業所名	グループホーム高橋クリニック第2		
所在地	岐阜市栄新町3-30		
自己評価作成日	平成22年10月30日	評価結果市町村受理日	平成23年 1月14日

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2170103234&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1
訪問調査日	平成22年11月26日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

医療法人の特色を活かし、日頃から、母体であるクリニックの院長による体調管理を行っており、急病・急変時には24時間体制にて対応しております。また入居時には本人や家族の希望や意向を聞き、ターミナルケアについても対応させていただきます。PT・歯科衛生士による機能訓練も行っております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「地域に密着した医療と介護」の実践を法人の理念に掲げ、グループホームとしての使命を果たそうとしている。母体であるクリニック、デイサービス、2つのグループホームが一体となって、認知症高齢者を含む地域の高齢者のよりよい生活をサポートしている。
クリニックに通っていた地域の住人が、介護認定を受けてデイサービスに通うようになり、認知症の進行とともにグループホームに入居すると言った経緯をたどる利用者も少なくない。逆に、ホームの利用者が希望してデイサービスに出向き、レクを楽しんだり入浴を済ませる等、1日を有意義に生活して居ることもしばしばである。外出や食事等、手薄になってしまった支援もあるが、地域になくてはならない存在としての社会性を発揮している。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 該当するものに 印	項目		取り組みの成果 該当するものに 印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている</p>	<p>法人の理念である「地域に密着した医療と介護」を行うことを常に念頭におき、住み慣れた場所と、地域住民との信頼関係を構築した主治医の下で安心した暮らしを提供している</p>	<p>母体のクリニックを中心に、デイサービスとグループホーム2棟を備え、地域の高齢者に適切な医療と介護を提供し、地域福祉の向上を目指している。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>併設のデイケアサービスの行事へ参加し、地域のボランティアさんやデイケアサービス利用者との交流を楽しんでいます。また地域の中学生の校外研修や保育園との交流を行っています。</p>	<p>無認可託児所の「ちびっこハウス」と交流したり、中学生の職場体験学習を受け入れたり、積極的に地域と係わりを持っている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている</p>	<p>老人会長さんを通じて、グループホームの内容や行事等を広めていただいている。随時、介護相談も受け付けている</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>運営推進会議では、多方面の方々の意見・要望・助言を頂ける様、話しやすい雰囲気づくりに努めている。会議内容や意見等は他の職員に伝え、ケアの向上に活かしている。</p>	<p>基準省令85条の規定する回数には届かないが、2～3ヶ月に1度の頻度で運営推進会議を行っている。様々な分野から会議メンバーが選ばれているが、地域密着型サービスに知見を有する者の選任がない。</p>	<p>運営推進会議の役割の一つに、「目標達成計画」の進捗管理(モニタリング)がある。次回の会議では、会議メンバーに「会議の役割」に関しての周知をお願いしたい。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる</p>	<p>生活保護の利用者もあり、市の担当者や情報交換を行い、意見や指導を受け、よりよい協力関係を築くよう努めている</p>	<p>2ユニット定員18名中、5名の生活保護受給者を受け入れており、行政担当者とは常に情報の交換を行っている。</p>	
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>身体拘束のマニュアルを設け、危険が起こりうる場合を除いては行っていない。身体に危険が起こりうる場合は、家族の了承を得ている。玄関の施錠は時間を決めて、開放している。</p>	<p>玄関の鍵は、利用者の状態や職員の勤務シフトによって柔軟に対応している。階段に続く廊下には、転落防止の柵が設置されている。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>ミーティングなどの機会を利用し、職員に対し、「高齢者虐待防止法」の理解を図り、施設内での虐待がおきない様、注意を払っています。日々のケアにおいても本人や家族の立場になって介護が出来るよう努めている。</p>	/	/

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	必要のある利用者に対して選択肢の一つとして話をしている。今後必要な方が利用される可能性もあるので、権利擁護に関する制度を学ぶ機会を持てるよう努力したい。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時には、契約書に沿って説明を行い、相談にのるようにしている。又その際に退去の事由となる事柄についても説明を行うようにしている。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月、自治会を設け、意見や要望を聞く機会を作っている。家族には意見箱の設置と運営適正化委員会のポスターを掲示し、また、グループホーム内にも苦情受付担当者と苦情解決責任者を決めている。	家族アンケートの数こそ少なかった(8通)が、感謝の言葉とともに、今後のホーム運営に役立つであろう建設的な意見もあった。「外出支援」、「夜間勤務体制」、「医療費関連」等の意見があった。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日の申し送りやミーティングや必要に応じてカンファレンスを開き、話し合いの場を設けている。	親睦会と忘年会がそれぞれ2回に分けて実施され、全ての職員が参加できるように配慮されている。仕事を離れ、本音で話し合える良い機会となっている。職員の定着は良好。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は常に個々の勤務状況等を把握しており、条件等も向上心をもって働けるよう考慮している。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	各職員の技術・知識の向上の為、研修の案内を配布し、積極的な参加を勧めている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会の会議や勉強会へ参加し、同業者との意見交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	契約からサービス開始までの期間は、信頼関係構築の重要な時間であると認識し、本人の思いや不安に思っていること等じっくり伺う時間を設けている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	上記と同様、ご家族の思いを伺うことも重要視している。ご家族の要望に対し、今後のケアに活かしていけるよう、出来ること出来ないことをしっかり伝えるようにしている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族に直接会い、グループホームへの入居が適切であるか、担当のケアマネージャーと話し合いのもと、相談している。		
18		本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者との信頼関係を大切に、日々の家事や余暇のレクリエーション等を教えていただいたりしながら、より家庭的な雰囲気作りに努めている。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の生活の様子などご家族に伝え、相談したり、また希望を伺ったりしながら、共に支えていく思いを共有できるよう努めている。		
20	(8)	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の面会も多く、本人がこれまで培ってきた人間関係が途絶える事の無い様、家族の許可を得て、友人や知人の面会時には以前の関係が維持出来るよう支援している。	馴染みの場所への支援は手薄いが、馴染みの人との関係継続には力を入れて取り組んでいる。友人、知人、ご近所の方が訪れており、布教はしないという前提で、宗教で付き合いのあった方の訪問も受けている。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お茶の時間や食事など、職員も共に過ごし、利用者同士の関係を把握し、また職員間の情報も共有し、利用者同士の関係が円滑に図れるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も相談を受け付け、必要であれば、同法人内の施設や他の施設へのサービスの紹介を行っている。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活の中で、時間の許す限り、利用者との会話の時間をもち、傾聴を行っている。意思疎通の困難な方に対しても行動や表情等で本人の意向に沿えるよう、努めている。	月1回の自治会で出た意見は「自治会ノート」に記録され、日々のケアの中でつかんだ利用者の思いや意向は「記録用紙」に記録される。これらの情報を有効に活用する仕組みがない。	職員の記憶に残っていて、すぐに対応が可能なものは実施されるが、時間がかかるものや実現が不可能と思われるものは消えてしまう。消さない工夫や仕組みづくりが必要となる。
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	個人情報の保護を念頭におき、ご家族や本人から、お話を伺い、これまでの生活スタイルが途切れることのないよう、支援している。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者一人ひとりの過ごし方を見守りながら、観察し、一人ひとりの有する力を把握し、ケアに活かせるよう努めている。		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者の視点にたった介護計画となるよう、家族、主治医、他職種の職員と話し合い、現状に即した介護計画となるよう作成している。	介護計画は、3ヶ月毎の定期見直しと、ADL低下に伴う見直しが実施されていた。しかし、利用者の思いや意向に沿った目標設定や、その変化に対応した見直しの例はなかった。	その人らしさを支援する個別ケアは、聞き取った思いや意向(外部評価N0.23)を、いかに介護計画として実現させるかにかかっている。その人にしかないプランの作成を見たい。
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録に日々の様子や言動等を記入し、職員間で情報を共有し、介護計画の作成時に活用している。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医療法人である特性を活かし、24時間体制の診療を行っている。また併設のディケアサービスの行事にも参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアさんの協力を得ながら、地域密着型サービスの拠点として、今後も取り組んでいきたい。		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医である当クリニックの院長と情報交換を行い、眼科・歯科・整形等の受診は専門医との連携を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。	これまで使っていた医療機関をかかりつけ医とすることも可としているが、ほとんどの利用者が母体クリニックの院長をかかりつけ医として医療を受けている。職員だけでなく、利用者、家族からの信頼も高い。	
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	グループホーム内に看護師が配属されており、日常の健康管理、状態把握を行っている。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	同法人の医師により、病院関係者との連携は密にとれており、利用者・家族への説明も丁寧に行われている。		
33	(12)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に、主治医である院長を中心に、本人・家族の意向を伺い、ターミナルケアについての方針を決め、事業所として、出来る事を話し合い、ケアを行っている。	利用者、家族の意見や他の条件がそろえば、終末期のケアをする体制はできている。母体が医療機関であることや、職員に看護師資格を有する者が配置されていること等、万全の態勢である。	
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時は、院長に指示を仰ぎ、院長到着までの間、応急処置を行っている。		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の協力の下、年に一度は避難方法や通報の仕方、初期消火の指導を受け、訓練を行っている。また運営推進会議を通して、地域と災害時の対応について話し合いをしている。	夜間想定防災訓練(避難訓練)を、第1と合同で実施した。消防署と救助方法に関する意見調整を行い、職員連絡網の再確認を行った。今年度中にスプリンクラーが設置される。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者一人一人の尊厳が守られるよう、全員が心掛けている。また、プライバシーが守られるよう、	月1回、自治会の開催があり、利用者の意見や要望が「自治会ノート」に記録されている。『独りで出かけられないのは、人権侵害に当たる』との利用者意見があり、家族の協力を得て、家族同伴の外出を行っている。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が選びやすい声かけや日頃からの利用者の様子を観察し、必ず、確認をしながら、支援することを大切にしている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者ひとりひとりの生活のペースを大切に、利用者のやりたいことを優先とし、集団でのレクリエーションなどは声かけにて、参加されるか決めている。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日着るものは利用者を選んでもらっている。理美容は、家族が馴染みのお店に連れて行かれたり、月3回の訪問美容師を利用したりしている。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	専属の管理栄養士がメニューを計画し、指定の惣菜店に作ってもらっている。月に1～2回は一緒におやつ作りを楽しんでいる。毎回の食事の片付けは職員と利用者と一緒にやっている。	介護度が進行し、利用者の調理能力が落ちてきたことにより、食事は外部業者に委託している(宅配方式)。そんな中でも、日曜日の「おやつパーティー」は、利用者にとっての楽しみなイベントである。	
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事に関してもアセスメントを行い、利用者一人一人の必要な栄養、水分が摂取出来るよう、食事形態、内容を工夫している。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケア、義歯の洗浄を行っている。また、歯科衛生士の訪問を受け、状態に応じたケアの指導を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄のパターンを把握し、トイレ誘導を行っている。必要以上の紙パンツやオムツの使用を控え、自立にむけた支援を行っている。	声かけやトイレ誘導だけで排泄できる利用者や、完全に自立している利用者もいる。一旦レベルが下がって、おむつ利用になった利用者が、リハビリパンツに改善された例もある。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分や食物繊維の摂取、体操や歩行訓練などで、便秘にならないように工夫している。便秘になった場合は医師との連携の下、個々の状態にあった排便コントロールを行っている。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	時間帯は、利用者の安全を考慮し、日中としている。入浴の曜日と回数は希望のある方には希望に沿った支援をしている。	ほとんどの利用者は週に2回の入浴機会であるが、風呂好きの利用者が希望すれば、入浴することも可としている。併設されているデイサービスで入浴を済ませる利用者もいる。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者の生活リズムを観察し、夜間の安眠や日中の休息が取れるよう、配慮している。不眠時の対応を十分に行っても、眠れない日が続く利用者に対しては、主治医・家族と相談し、薬剤を利用する場合もある。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医の指示通り、服薬の介助・状態の観察を行っている。薬の変更や増減なども申し送りして全職員が理解して、ケアしている。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事のお手伝いや習字、塗り絵など、一人一人の得意分野で力を発揮してもらっている。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者の安全性を第一と考え、外出は基本的に家族の付き添いで行うこととしている。併設のデイケアの利用は本人の希望にあわせ、定期的に行っている。	外出は、基本的には家族対応としており、ホームとしての外出支援は、年数回のイベント外出のみとなっている。元気な利用者が、希望して併設のデイサービスに通っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	一部の方は財布を持ち、少額の金銭管理を行い、通信、理美容時などに使っている。家族と相談・了承を得て、今後も支援していきたい。		
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	玄関の公衆電話で、家族との会話を自由に行っている。携帯電話を利用されている方も見える。年賀状や暑中見舞いは利用者と一緒に書き、家人へ発送している。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間は気持ちよく過せるよう、常に清潔にしている。季節感を出せるよう、利用者と相談しながら、飾りつける作品作りなどもしている。	壁に貼ってある絵や写真を見ながら、長い廊下を利用して、利用者が歩行訓練を行っていた。かつてショートステイで使用していた部屋を、多目的に利用し、敬老会の作品展示等に使っている。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者同士でくつろげるよう、机や椅子の位置に配慮している。また、フロアのソファでは一人でくつろいでいる利用者の姿も見られる。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が以前から使っていたなじみのものは、家族と相談の上、可能な限り、持って来ていただき、本人が、居心地良く過せるような居室にしている。	利用者それぞれの好みや生活歴に合わせ、気に入ったものを持ちこんでいる。亡き御主人の遺影と仏壇を持ちこんでいる利用者、大好きな氷川きよしの写真やカレンダーが壁一面に飾られた居室などがあった。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレまでの道順を記したり、居室扉にイラスト入りの目印をしたりして、一人ひとりが出来ること分かることをいかにさせるよう工夫している。		

1 自己評価及び外部評価結果 (2ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2170103234		
法人名	医療法人護洋会		
事業所名	グループホーム高橋クリニック第2		
所在地	岐阜市栄新町3-30		
自己評価作成日	平成22年10月30日	評価結果市町村受理日	平成23年 1月14日

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://kouhyou.winc.or.jp/kaiqosip/infomationPublic.do?JCD=2170103234&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成22年11月26日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

医療法人の特色を活かし、日頃から、母体であるクリニックの院長による体調管理を行っており、急病・急変時には24時間体制にて対応しております。また入居時には本人や家族の希望や意向を聞き、ターミナルケアについても対応させていただきます。PT・歯科衛生士による機能訓練も行っております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「地域に密着した医療と介護」の実践を法人の理念に掲げ、グループホームとしての使命を果たそうとしている。母体であるクリニック、デイサービス、2つのグループホームが一体となって、認知症高齢者を含む地域の高齢者のよりよい生活をサポートしている。
クリニックに通っていた地域の住人が、介護認定を受けてデイサービスに通うようになり、認知症の進行とともにグループホームに入居すると言った経緯をたどる利用者も少なくない。逆に、ホームの利用者が希望してデイサービスに出向き、レクを楽しんだり入浴を済ませる等、1日を有意義に

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 該当するものに 印	項目		取り組みの成果 該当するものに 印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	(1)	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念である「地域に密着した医療と介護」を行うことを常に念頭におき、住み慣れた場所と、地域住民との信頼関係を構築した主治医の下で安心した暮らしを提供している		
2	(2)	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	併設のデイケアサービスの行事へ参加し、地域のボランティアさんやデイケアサービス利用者との交流を楽しんでいます。また地域の中学生の校外研修や保育園との交流を行っています。		
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	老人会長さんを通じて、グループホームの内容や行事等を広めていただいている。随時、介護相談も受け付けている		
4	(3)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、多方面の方々の意見・要望・助言を頂ける様、話しやすい雰囲気づくりに努めている。会議内容や意見等は他の職員に伝え、ケアの向上に活かしている。		
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	生活保護の利用者もあり、市の担当者と情報交換を行い、意見や指導を受け、よりよい協力関係を築くよう努めている		
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束のマニュアルを設け、危険が起こりうる場合を除いては行っていない。身体に危険が起こりうる場合は、家族の了承を得ている。玄関の施錠は時間を決めて、開放している。		
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティングなどの機会を利用し、職員に対し、「高齢者虐待防止法」の理解を図り、施設内での虐待がおきない様、注意を払っています。日々のケアにおいても本人や家族の立場になって介護が出来るよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	必要のある利用者に対して選択肢の一つとして話をしている。今後必要な方が利用される可能性もあるので、権利擁護に関する制度を学ぶ機会を持てるよう努力したい。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時には、契約書に沿って説明を行い、相談にのるようにしている。又その際に退去の事由となる事柄についても説明を行うようにしている。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月、自治会を設け、意見や要望を聞く機会を作っている。家族には意見箱の設置と運営適正化委員会のポスターを掲示し、また、グループホーム内にも苦情受付担当者と苦情解決責任者を決めている。		
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日の申し送りやミーティングや必要に応じてカンファレンスを開き、話し合いの場を設けている。		
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は常に個々の勤務状況等を把握しており、条件等も向上心をもって働けるよう考慮している。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	各職員の技術・知識の向上の為、研修の案内を配布し、積極的な参加を勧めている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協議会の会議や勉強会へ参加し、同業者との意見交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	契約からサービス開始までの期間は、信頼関係構築の重要な時間であると認識し、本人の思いや不安に思っていること等じっくり伺う時間を設けている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	上記と同様、ご家族の思いを伺うことも重要視している。ご家族の要望に対し、今後のケアに活かしていけるよう、出来ること出来ないことをしっかり伝えるようにしている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族に直接会い、グループホームへの入居が適切であるか、担当のケアマネージャーと話し合いのもと、相談している。		
18		本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者との信頼関係を大切にし、日々の家事や余暇のレクリエーション等を教えていただいたりしながら、より家庭的な雰囲気作りに努めている。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の生活の様子などご家族に伝え、相談したり、また希望を伺ったりしながら、共に支えていく思いを共有できるよう努めている。		
20	(8)	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族の面会も多く、本人がこれまで培ってきた人間関係が途絶える事の無い様、家族の許可を得て、友人や知人の面会時には以前の関係が維持出来るよう支援している。		
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お茶の時間や食事など、職員も共に過ごし、利用者間の関係を把握し、また職員間の情報も共有し、利用者同士の関係が円滑に図れるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も相談を受け付け、必要であれば、同法人内の施設や他の施設へのサービスの紹介を行っている。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の生活の中で、時間の許す限り、利用者との会話の時間をもち、傾聴を行っている。意思疎通の困難な方に対しても行動や表情等で本人の意向に沿えるよう、努めている。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	個人情報の保護を念頭におき、ご家族や本人から、お話を伺い、これまでの生活スタイルが途切れることのないよう、支援している。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者一人ひとりの過ごし方を見守りながら、観察し、一人ひとりの有する力を把握し、ケアに活かせるよう努めている。		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者の視点にたった介護計画となるよう、家族、主治医、他職種の職員と話し合い、現状に即した介護計画となるよう作成している。		
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録に日々の様子や言動等を記入し、職員間で情報を共有し、介護計画の作成時に活用している。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医療法人である特性を活かし、24時間体制の診療を行っている。また併設のディケアサービスの行事にも参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアさんの協力を得ながら、地域密着型サービスの拠点として、今後も取り組んでいきたい。		
30	(11)	かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医である当クリニックの院長と情報交換を行い、眼科・歯科・整形等の受診は専門医との連携を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している。		
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	グループホーム内に看護師が配属されており、日常の健康管理、状態把握を行っている。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	同法人の医師により、病院関係者との連携は密にとれており、利用者・家族への説明も丁寧に行われている。		
33	(12)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に、主治医である院長を中心に、本人・家族の意向を伺い、ターミナルケアについての方針を決め、事業所として、出来る事を話し合い、ケアを行っている。		
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時は、院長に指示を仰ぎ、院長到着までの間、応急救置を行っている。		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の協力の下、年に一度は避難方法や通報の仕方、初期消火の指導を受け、訓練を行っている。また運営推進会議を通して、地域と災害時の対応について話し合いをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者一人一人の尊厳が守られるよう、全員が心掛けている。また、プライバシーが守られるよう、		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が選びやすい声かけや日頃からの利用者の様子を観察し、必ず、確認をしながら、支援することを大切にしている。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者ひとりひとりの生活のペースを大切に、利用者のやりたいことを優先とし、集団でのレクリエーションなどは声かけにて、参加されるか決めている。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日着るものは利用者を選んでもらっている。理美容は、家族が馴染みのお店に連れて行かれたり、月3回の訪問美容師を利用したりしている。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	専属の管理栄養士がメニューを計画し、指定の惣菜店に作ってもらっている。月に1～2回は一緒におやつ作りを楽しんでいる。毎回の食事の片付けは職員と利用者と一緒にやっている。		
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事に関してもアセスメントを行い、利用者一人一人の必要な栄養、水分が摂取出来るよう、食事形態、内容を工夫している。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケア、義歯の洗浄を行っている。また、歯科衛生士の訪問を受け、状態に応じたケアの指導を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄のパターンを把握し、トイレ誘導を行っている。必要以上の紙パンツやオムツの使用を控え、自立にむけた支援を行っている。		
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分や食物繊維の摂取、体操や歩行訓練などで、便秘にならないように工夫している。便秘になった場合は医師との連携の下、個々の状態にあった排便コントロールを行っている。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	時間帯は、利用者の安全を考慮し、日中としている。入浴の曜日と回数は希望のある方には希望に沿った支援をしている。		
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者の生活リズムを観察し、夜間の安眠や日中の休息が取れるよう、配慮している。不眠時の対応を十分に行っても、眠れない日が続く利用者に対しては、主治医・家族と相談し、薬剤を利用する場合もある。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	主治医の指示通り、服薬の介助・状態の観察を行っている。薬の変更や増減なども申し送りして全職員が理解して、ケアしている。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事のお手伝いや習字、塗り絵など、一人一人の得意分野で力を発揮してもらっている。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者の安全性を第一と考え、外出は基本的に家族の付き添いで行うこととしている。併設のデイケアの利用は本人の希望にあわせ、定期的に行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	一部の方は財布を持ち、少額の金銭管理を行い、通信、理美容時などに使っている。家族と相談・了承を得て、今後も支援していきたい。		
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	玄関の公衆電話で、家族との会話を自由に行っている。携帯電話を利用されている方も見える。年賀状や暑中見舞いは利用者と一緒に書き、家人へ発送している。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間は気持ちよく過せるよう、常に清潔にしている。季節感を出せるよう、利用者と相談しながら、飾りつける作品作りなどもしている。		
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う利用者同士でくつろげるよう、机や椅子の位置に配慮している。また、フロアのソファでは一人でくつろいでいる利用者の姿も見られる。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が以前から使っていたなじみのものは、家族と相談の上、可能な限り、持って来ていただき、本人が、居心地良く過ごせるような居室にしている。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレまでの道順を記したり、居室扉にイラスト入りの目印をしたりして、一人ひとりが出来ること分かることをいかせるよう工夫している。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
 目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	23	自治会や日々のケアの中で、利用者の思いや意向を聞き、記録しているは時間のかかるものや不可能なものは消えてしまっている。	利用者さんの思いや以降が消えない仕組みを作る。	職員間で意見を出し合い 早急に仕組みづくりをします。	3ヶ月
2	26	介護計画が利用者の思いや意向に沿った目標設定やその変化に対応した見直しになっていない。	介護計画の中に利用者の思いや意向に沿ったものを取り入れる	上記の項目23の利用者の思いや意向をケアプランに活かしていく。	6ヶ月
3	4	運営推進会議のあり方。 会議メンバー 会議の役割に関して周知が必要	会議の役割について 今一度皆で考えたい	運営推進会議を規定回数行い 地域密着型サービスに知見を有する人にも出席をお願いする。	4ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。